
S 14 KA 198/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|---|
| Land | - |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | 11 |
| Kategorie | - |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | S 14 KA 198/02 |
| Datum | 03.09.2003 |

2. Instanz

| | |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | L 11 KA 138/03 |
| Datum | 21.04.2004 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.09.2003 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten der Beklagten auch im Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit von Honorarkürzungsmaßnahmen wegen Fallzahlzuwachses gemäß § 7 Abs. 1 des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Beklagten in den Quartalen I/1998 und II/1998.

Der Kläger ist Arzt für Innere Medizin und in L zur vertragsärztlichen Versorgung als fachärztlich tätiger Internist zugelassen.

Gemäß § 7 Abs. 1 HVM durfte für einen Arzt mit mehr als 110 % der durchschnittlichen Fallzahlen seiner Fachgruppe der Fallzahlzuwachs im Vergleich zum Vorjahresquartal maximal 5 % betragen; bei Überschreitung der Wachstumsgrenze wurde die Honorarforderung um eine bestimmte Punktzahl gekürzt, die sich aus dem Produkt des von dem einzelnen Arzt durchschnittlich

abgerechneten Fallwertes und der Anzahl seiner über der Zuwachsgrenze liegenden Behandlungsfälle ergab.

Da die Fallzahlen des Klägers in den streitigen Quartalen die durchschnittlichen Fallzahlen seiner Fachgruppe um mehr als 10 % überschritten, kürzte die Beklagte das Honorar des Klägers für die streitigen Quartale mit Bescheiden vom 13.07.1998, 23.07.1998, 08.10.1998 und 22.10.1998 um insgesamt 36.797,16 DM.

Mit seinem Widerspruch wandte der Kläger sich gegen diese Kürzungsmaßnahmen und trug vor, eine Kürzung nach § 7 HVM habe bei ihm überhaupt nicht durchgeführt werden dürfen. Denn er unterschreite im Quartal I/1998 und II/1998 hinsichtlich des Gesamtleistungsvolumens den Vergleichsgruppendurchschnitt um 29 % bzw. 25 %.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.1999 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und verwies auf die Regelungen in ihrem HVM.

Im Klageverfahren hat der Kläger geltend gemacht, die Regelung in § 7 Abs. 1 HVM entbehre einer gesetzlichen Grundlage; Honorarverteilungsregelungen, die ohne Berücksichtigung von Fallzahl und Gesamthonorar der Praxis allein auf den Fallwert abgestellt hätten, seien rechtswidrig. Nichts anderes müsse auch für eine allein an die Fallzahl anknüpfende Regelung gelten, die den Behandlungsumfang pro Fall und damit auch die Gesamthonoraranforderung überhaupt nicht berücksichtige. Die Ausführungen im Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13.03.2002 ([B 6 KA 1/01 R](#)) seien für das Verfahren nicht einschlägig, da er in den streitigen Quartalen als fachärztlich tätiger Internist zugelassen gewesen sei und somit die Budgetregelungen für ihn nicht gegolten hätten.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung der Honorarbescheide für die Quartale I/1998 und II/1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.1999 zu verurteilen, die Maßnahmen nach § 7 HVM in den Quartalen I/1998 und II/1998 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass die Fallzahlzuwachsbeschränkungsregelung nicht nur für budgetierte Arztgruppen in Betracht komme.

Mit Urteil vom 03.09.2003 hat das Sozialgericht (SG) Düsseldorf die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die von der Beklagten vorgenommene Maßnahme gemäß § 7 Abs. 1 HVM in den streitigen Quartalen sei rechtmäßig; dies ergebe sich insbesondere aus der Entscheidung des BSG vom 13.03.2002; Maßnahmen der Fallzahlzuwachsbeschränkung seien zulässig, soweit damit billigenwerte Zwecke verfolgt würden; solche aner kennenswerten

Zielsetzungen könnten sich aus der Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in ihrem Bereich, aus Regelungen im EBM zur Honorarverteilung und aus den zur Umsetzung des EBM getroffenen Vereinbarungen der Partner der Bundesmantelverträge ergeben. Fallzahlzuwachs begrenzende Regelungen seien mithin nicht nur flankierende Maßnahmen zur Absicherung der Wirkung der Praxisbudgets, sondern auch aus anderen Motiven zulässig. Bei den in den streitigen Quartalen nicht budgetierten Ärzten – wie dem Kläger – diene die Regelung des § 7 Abs. 1 HVM ersichtlich dem Ziel, das Honorar auch für diese nicht budgetierten Arztgruppen zu stabilisieren und so zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in dem Bereich beizutragen. Im Übrigen seien die Honorarkürzungen nur bei solchen Praxen vorgenommen worden, die mehr als 110 % der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl der Fachgruppe aufwiesen und gegenüber dem Vergleichsquartal des Vorjahres um mehr als 5 % gewachsen seien.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und trägt vor, die Urteilsbegründung des BSG zeige deutlich, dass das Gericht nicht vordergründig den Scheinzahlzuwachs, sondern auch die dazu gehörige mögliche Punktmengenausdehnung mit zu beurteilen habe. Um diesen Grundgedanken auf die fachärztlich tätigen Internisten, für die in den streitigen Quartalen die Praxisbudgets keine Geltung hatten, übertragen zu können, müsse eine Durchschnittsbetrachtung angestellt werden. Diese ergebe jedoch im vorliegenden Fall, dass eine Kürzung weder notwendig noch indiziert sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.09.2003 abzuändern und die Bescheide der Beklagten vom 23.07., 22.10.1998 und 13.07.1998 und 08.10.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.10.1999 abzuändern und die einbehaltenen Beträge auszuzahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Auf den Inhalt dieser und den der Streitakten wird – insbesondere hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten – ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Die angefochtenen Honorar(kürzungs)bescheide sind nicht rechtswidrig. Die Anwendung der Bestimmung des § 7 Abs. 1 HVM beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 SGG](#).

Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffende Begründung im angefochtenen Urteil des SG Düsseldorf, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zueigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keinem anderen Ergebnis. Zwar ist dem Kläger insofern zuzustimmen, als er ausführt, das BSG habe in dem Urteil vom 13.03.2002 ([B 6 KA 1/01 R](#)) die Rechtmäßigkeit der Fallzahlzuwachsbeschränkung gemäß § 7 Abs. 1 HVM damit begründet, dass sie zur Stützung des Praxisbudgets erforderlich sei. Jedoch hat das BSG in diesem Urteil auch eine Fallzahlzuwachsbeschränkungsregelung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung für rechtmäßig erachtet. Denn das BSG hat ausgeführt, das Gebot der leistungsproportionalen Verteilung des Honorars sei nicht mehr als ein Grundsatz, der eingeschränkt werden dürfe, wenn eine Kassenärztliche Vereinigung damit andere billigenwertige Zwecke verfolge. Solche anerkanntenswerten Zielsetzungen könnten sich aus der Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in ihrem Bereich ergeben. Dies ist vorliegend der Fall. Denn die Beklagte hat wegen der begrenzten Gesamtvergütung und der Aufteilung dieser Gesamtvergütung auf die einzelnen Arztgruppen Honorartöpfe gebildet, um damit jeder Arztgruppe eine angemessene Vergütung zukommen zu lassen. Dies ist jedoch nur dann gewährleistet, wenn die Stabilität des Punktwertes in Grenzen gehalten wird. Dazu dient die streitige Fallzahlzuwachsbeschränkung gemäß § 7 Abs. 1 HVM, damit nicht über eine Steigerung der Fallzahl auch eine gesteigerte Leistungsanforderung herbeigeführt wird. Dabei ist es unerheblich, ob das angeforderte Leistungsvolumen des Klägers das durchschnittliche Gesamtleistungsvolumen der Fachgruppe unterschreitet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 in der Fassung bis zum 01.01.2002, da die Klageerhebung vor diesem Zeitpunkt erfolgte.

Die Voraussetzungen für die Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 15.06.2004

Zuletzt verändert am: 15.06.2004